

CENTRO DE AUTOSERVICIO
INSTRUCCIONES: CÓMO COMPLETAR LA SOLICITUD DE CUMPLIMIENTO
DE PROCESO EXPEDITO

UTILICE ESTE FORMULARIO sólo si está tratando que alguien acate una orden judicial para *manutención de menores, aseguranza médica, manutención del/de la cónyuge, tutela o tiempo con el padre/la madre (anteriormente conocido como “visita de padre/madre-niño/niña” o “visitas”).*

SI DECIDE PRESENTAR UNA “SOLICITUD DE CUMPLIMIENTO DE PROCESO EXPEDITO”, DEBERÁ CUMPLIR CON LO SIGUIENTE:

1. *Deberá contar con una orden de manutención de menores, manutención del/de la cónyuge, aseguranza médica o tiempo con el padre/la madre emitida por el tribunal de Arizona. No podrá utilizar este formulario si su orden de manutención o tiempo con el padre/la madre no fue registrada por un tribunal de Arizona. Las órdenes de otros estados se pueden hacer cumplir en Arizona mediante el seguimiento de ciertos procedimientos diferentes. Comuníquese con un abogado para que le informe al respecto.*
2. *Si usted está solicitando el cumplimiento de la manutención, la parte a la cual el tribunal le ordenó pagar la manutención deberá estar atrasada en sus pagos en un monto equivalente a un mes de manutención.*
3. *Si usted está solicitando el cumplimiento de aseguranza médica, la parte a la cual el tribunal le ordenó pagar la aseguranza médica no deberá estar pagando la aseguranza como lo ordenó el tribunal.*
4. *Si usted está solicitando el cumplimiento de la tutela y tiempo con el padre/la madre, la otra parte deberá haber infringido una cláusula de la orden de tutela o tiempo con el padre/la madre.*

NO UTILICE ESTE FORMULARIO PARA SOLICITAR CAMBIOS (MODIFICACIÓN) EN LAS CLÁUSULAS DE SU ORDEN DE MANUTENCIÓN, ASEGURANZA MÉDICA O TIEMPO CON EL PADRE/LA MADRE. NO UTILICE ESTE FORMULARIO SI ESTÁ TRATANDO DE COBRAR PAGOS EN COMÚN DE COBERTURA DE ASEGURANZA MÉDICA O COSTOS MÉDICOS NO ASEGURADOS O COSTOS MÉDICOS NO REEMBOLSABLES. PUEDE SOLICITAR EL COBRO PRESENTANDO LOS DOCUMENTOS JUDICIALES AL TRIBUNAL DE JUSTICIA SI EL MONTO ES MENOR DE \$5,000. TAL VEZ SERÍA BENEFICIOSO QUE SE ASESORARA CON UN ABOGADO EN RELACIÓN CON ESTE COBRO.

HOJO INICIAL PARA EL TRIBUNAL DE FAMILIA

- *Escriba solamente en letra de molde o con tinta negra.*
- *Indique el número de causa de la causa original cuya decisión u orden pide que el Tribunal modifique o haga cumplir.*
- *Información sobre el Demandante (de la acción original). Independientemente de quién haya iniciado esta acción de modificación o cumplimiento, escriba la información, si la sabe, sobre la persona que era*

el Demandante de la causa original. Si el domicilio del Demandante no se debe divulgar, simplemente escriba “Protected” en el espacio que corresponde al domicilio. Si es usted el Demandante y no desea divulgar su domicilio, NO escriba su dirección en la hoja inicial. Cuando someta sus documentos, dígame al Secretario del Tribunal que no desea divulgar su domicilio y le darán un formulario especial para que lo complete. Si es usted el Demandante y tiene a un abogado que lo representa, indique el nombre del abogado y el número de inscripción al Colegio de Abogados.

- *Información sobre la otra parte, el Demandado (de la acción original). Independientemente de quién haya iniciado esta acción de modificación o cumplimiento, escriba la información, si la sabe, sobre la persona que era el Demandado de la causa original. Si el domicilio del Demandado no se debe divulgar, simplemente escriba “Protected” en el espacio que corresponde al domicilio. Si es usted el Demandado y no desea divulgar su domicilio, NO escriba su dirección en la hoja inicial. Cuando someta sus documentos, dígame al Secretario del Tribunal que no desea divulgar su domicilio y le darán un formulario especial para que lo complete. Si es usted el Demandado y tiene a un abogado que lo representa, indique el nombre del abogado y el número de inscripción al Colegio de Abogados.*
- *Hay menores de edad. Indique el nombre, la fecha de nacimiento y el número de seguro social de todo menor que forme parte de esta causa en particular.*
- *Otros menores de edad. Si hay otros menores de edad, ya sea del Demandante o del Demandado de ambos, que no forman parte de esta causa, indique su nombre en los espacios a continuación.*
- *Otras causas judiciales. Marque la casilla correcta para indicarle al Tribunal si usted o su cónyuge forman parte de cualquier otra causa, salvo infracciones menor de tráfico, en cualquier otro tribunal. Si indica que sí, describa la causa e incluya el número de causa y la ubicación del tribunal.*
- *Sección de violencia intrafamiliar. Conteste a las preguntas que siguen referente a la violencia intrafamiliar. Esta información les ayudará a los empleados del tribunal a determinar si este asunto tiene algo que ver con esta causa.*
- *Sección de asuntos de los hijos. Conteste a las preguntas respecto de los hijos que enumeró en la Hoja Inicial del Tribunal de Familia. Esta información les ayudará a los empleados del tribunal a determinar si estos asuntos tienen algo que ver con esta causa al igual que determinar si existe alguna causa en este tribunal que involucre a alguno de los hijos que indicó.*
- *Intérprete. Si usted o su cónyuge necesita un intérprete, marque la casilla que aparece abajo e indique la parte que lo necesita (uno o ambos). IDIOMA: Marque la casilla para indicar si necesita un intérprete de español u otro idioma. Si marca “otro”, indique claramente el idioma. Esta información le ayuda al tribunal a calcular la necesidad de intérprete.*
- *UBICACIÓN: (Si somete sus documentos en Phoenix, marque la casilla “Downtown Phoenix”. Si somete sus documentos en Mesa, marque la casilla “Mesa”).*

Relacione la numeración de las instrucciones con la numeración de la “Solicitud de cumplimiento de proceso expedito.”

ESCRIBA A MÁQUINA O A MANO SÓLO CON TINTA NEGRA

NÚMERO**INSTRUCCIÓN**

- (1) *SU nombre, dirección, número de teléfono de su domicilio y NÚMERO DE TELÉFONO DURANTE EL DÍA. Su número de teléfono durante el día es el número en el cual se le puede localizar de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. o en el cual se le pueda dejar un mensaje. POR FAVOR PROPORCIONE AMBOS NÚMEROS DE TELÉFONO AUNQUE SEAN EL MISMO.*
- (2) *Si NO cuenta con los servicios de un abogado, marque la casilla para indicar que usted se representa a sí mismo. Si usted SÍ cuenta con los servicios de un abogado, el abogado deberá escribir el nombre DE USTED.*
- (3) *Si cuenta con los servicios de un abogado, éste deberá proporcionar su número de inscripción al Colegio de abogados.*
- (4) *Además de que su caso cuenta con un número de caso en el Condado de Maricopa, también se le asigna un número de ATLAS. Anote este número.*
- (5) *Nombre de la parte que se conoce como el/la Peticionante en la(s) orden(es) judicial(es) de manutención, seguridad médica o tiempo con el padre/la madre.*
- (6) *Nombre de la parte que se conoce como el/la Demandado(a) en la(s) orden(es) judicial(es) de manutención, seguridad médica o tiempo con el padre/la madre.*
- (7) *Número de caso del Tribunal Superior de Arizona en el Condado de Maricopa indicado en la(s) orden(es) judicial(es) de manutención, seguridad médica o tiempo con el padre/la madre. Este número empieza con "DR", "D" o "FC."*
- (8) *Marque la casilla o las casillas que indique(n) el/los tipo(s) de orden(es) para la(s) cual(es) usted solicita el cumplimiento.*

**INSTRUCCIONES PARA LA SECCIÓN A:
MANUTENCIÓN O COBERTURA DE ASEGURANZA MÉDICA**

NO COMPLETE LA SECCIÓN "A" SI NO ESTÁ SOLICITANDO EL CUMPLIMIENTO DE MANUTENCIÓN O COBERTURA DE ASEGURANZA MÉDICA. Las instrucciones de la (9) a la (15) aplican únicamente si a marcado una o más de las siguientes casillas: Manutención de menores, sólo deuda de la manutención de menores, cobertura de seguridad médica o manutención del/de la cónyuge.

- (9) *Fecha(s) de la(s) orden(es) que usted desea que se hagan cumplir.*
- (10) *Nombre de la parte que debe la manutención de menores, manutención del/de la cónyuge O que no ha recibido la cobertura de seguridad médica.*
- (11) *Nombre del/de los oficial(es) judicial(es) que firmó(aron) su(s) orden(es).*
- (12) *Monto de manutención que ordenó el tribunal pagar a la otra parte Y redacción EXACTA de la/las orden(es). Si usted no cuenta con una copia de su(s) orden(es),*

trate de conseguirla en el Registro del tribunal, ubicado en 601 W. Jackson en el centro de Phoenix. Si no la consigue, explique con sus propias palabras, lo más exacto posible, lo que decía la orden.

- (13) *Monto total de manutención vencido. Para determinar el monto total vencido:*
- a. *Calcule el monto total de manutención que debería haber RECIBIDO a esta fecha;*
 - b. *Calcule el monto total de manutención que ha RECIBIDO (incluyendo pagos DIRECTOS) a la fecha de hoy;*
 - c. *RESTE el monto total recibido del monto total vencido a la fecha. Este será el monto vencido adeudado (esta cantidad no incluye los intereses a los cuales usted tiene derecho).*
- (14) *Período en que la manutención no se ha pagado, según su reclamo.*
- (15) *Si usted desea que el tribunal considere un hecho que no se ha mencionado, indíquelo al tribunal.*

**INSTRUCCIONES PARA LA SECCIÓN B:
TUTELA Y TIEMPO CON EL PADRE/LA MADRE**

NO COMPLETE LA SECCIÓN "B" SI NO ESTÁ SOLICITANDO EL CUMPLIMIENTO DE LA TUTELA O DEL TIEMPO CON EL PADRE/LA MADRE. Las instrucciones de la (16) a la (21) aplican sólo si ha marcado una o más de las siguientes casillas: Tutela o tiempo con el padre/la madre.

- (16) *Fecha(s) de la(s) orden(es) que usted quiere que se haga(n) cumplir.*
- (17) *Nombre del/de los oficial(es) judicial(es) que firmó(aron) su(s) orden(es).*
- (18) *Redacción EXACTA de la(s) orden(es). Si no cuenta con una copia de la(s) orden(es) trate de obtenerla en el Registro del tribunal, ubicado en 601 W. Jackson en el centro de Phoenix. Si no la consigue, explique con sus propias palabras, lo más exacto posible, lo que decía la orden.*
- (19) *Nombre de la parte que usted reclama que no acató la(s) orden(es).*
- (20) *Escriba un breve resumen de cómo se infringieron las cláusulas de la(s) orden(es).*
- (21) *Si usted desea que el tribunal considere un hecho que no se ha mencionado, indíquelo al tribunal.*

TODOS DEBEN COMPLETAR LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA EN (22)-(24):

- (22) *Dirección actual del/de la peticionante, la parte conocida como el/la peticionante en la(s) orden(es) de manutención, cobertura de aseguranza médica o tiempo con el padre/la madre del tribunal.*
- (23) *Dirección actual del/de la demandado(a), la parte conocida como el/la*

demandado(a) en la(s) orden(s) de manutención, cobertura de aseguranza médica o tiempo con el padre/la madre.

(24)

FECHA DE HOY Y SU FIRMA. Firme sólo ante un Notario público o secretario auxiliar del Tribunal. Con su firma usted admite que la información proporcionada es verídica y correcta según su leal saber y entender.

AVISO A EL/LA PETICIONANTE: Antes de que se pueda programar una consulta, es su responsabilidad proporcionar acuse de recibo de las Notificaciones expeditas. Éste se puede entregar personalmente, por correo o por facsímil a:

*CLERK OF THE SUPERIOR COURT
Family Support Center/Support Orders
201 West Jefferson, 1st Floor
Phoenix, Arizona 85003
Fax Number: (602) 506-5764*

EL NO proporcionar acuse de recibo impedirá o retrasará la programación de la consulta.